

GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE: ESTUDO DE CASO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Fernanda Tamiozzo¹ (fetamiozzo@gmail.com), Andressa de Oliveira Silveira¹
(andressa.silveira@ufsm.br)

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM

RESUMO

Os resíduos gerados em ambientes hospitalares necessitam da elaboração de um complexo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS), que deve ser atualizado e revisado constantemente. As legislações norteiam a tomada de decisões elencando os principais itens que devem ser considerados no processo de gerenciamento. Este estudo verificou as etapas do gerenciamento referentes às fases de segregação, identificação, acondicionamento, tratamento, armazenamento, coleta, tratamento e disposição final existente em um hospital universitário localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul, através da aplicação de um roteiro de inspeção nos diversos setores existentes. Foram verificadas não conformidades em todas as etapas do sistema de gerenciamento de resíduos do hospital. Dentre as não conformidades encontradas as mais recorrentes foram lixeiras danificadas, falta de identificação nos recipientes e uso de sacos de acondicionamento inadequados, e as mais graves foram lixeiras para resíduos infectantes abertas, caixas de perfurocortante com excesso de resíduos e sacos depositados diretamente sobre o piso. Após a verificação dos problemas relacionados aos resíduos sólidos foi elaborado um plano de ação, com medidas corretivas passíveis de aplicação nas diferentes etapas do gerenciamento, buscando adequar os setores com as exigências normativas. A principal medida a ser adotada para a correção das não conformidades envolve a capacitação, orientação e supervisão dos servidores e funcionários envolvidos no gerenciamento de resíduos, sendo esta uma medida simples e de baixo custo, podendo ser implementada imediatamente.

Palavras-chave: Estabelecimentos hospitalares; Inspeção; Resíduos sólidos.

MANAGEMENT OF HEALTHCARE WASTE: CASE STUDY IN A UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT

Waste generated in healthcare environments requires the elaboration of a complex Healthcare Waste Management Plan that must be constantly updated and revised. Legislation guides decision making by listing the key items that should be considered over the management process. This study verified the management steps related to the stages of segregation, identification, packaging, treatment, storage, collection, treatment and final disposal existing in a university hospital located in the central region of the state of Rio Grande do Sul, through the application of an inspection script at the existing sectors. Nonconformities were verified at all stages of the hospital waste management system. Among the non-conformities found the most recurrent were damaged dumps, lack of identification in the containers and use of inadequate packaging bags, and the most serious were trash cans for open infectious waste, boxes of piercings with excess waste and bags deposited directly on the floor. After checking the problems related to solid waste, a plan of action was elaborated, with corrective measures that can be applied in the different stages of the management, seeking to adapt the sectors with the normative requirements. The main measure to be adopted for the correction of nonconformities involves the training, orientation and supervision of the employees and employees involved in waste management, which is a simple and low cost measure and can be implemented immediately.

Keywords: Healthcare establishment; Inspection, Solid waste.

1. INTRODUÇÃO

Com o aumento da geração de resíduos sólidos de forma exponencial, tornou-se necessário à adoção de medidas preventivas que regulem todas as etapas do gerenciamento para a adequada destinação e tratamento dos resíduos nas unidades de geração. Os conflitos ambientais ocasionados pela sua má disposição estão associados, principalmente, à contaminação dos ambientes com agentes infecciosos e materiais tóxicos, prejudicando por vezes a saúde do próprio homem.

Visando orientar essas demandas elaborou-se a Política Nacional de Resíduos Sólidos instituída pela Lei nº 12.305/10 (BRASIL, 2010) que norteia o gerenciamento adequado dos resíduos no país. Nesse contexto, estão inseridos os resíduos oriundos dos serviços de saúde, definidos na resolução CONAMA nº 358/2005 (BRASIL, 2005), como: “resíduos resultantes de atividades relacionadas ao atendimento da saúde humana e animal que necessitam de um tratamento diferenciado para o seu manejo”. Sua classificação, conforme a mesma resolução, é em função das características e dos riscos que estes podem acarretar para o meio ambiente, sendo englobados em cinco grupos: A - infectantes, B - químicos, C - radioativos, D - comum e E - perfurocortantes. Sua principal ameaça para o homem e para o meio ambiente, quando mal gerenciado, está nas diferentes composições químicas, biológicas e radioativas que esses materiais podem apresentar, contaminando os locais onde são depositados.

O gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde tem como base a Resolução CONAMA nº 358/05 (BRASIL, 2005) e RDC ANVISA nº 306/04 (BRASIL, 2004). Estas resoluções tratam das responsabilidades dos gestores desde as etapas de segregação até sua disposição final, onde se elaboram complexos planos que abrangem resíduos com diferentes periculosidades.

Uma gestão ineficiente dos resíduos acarreta em elevados custos para os empreendimentos, podendo-se através de medidas corretivas melhorar a gestão destes locais, buscando-se a sustentabilidade do sistema. Para que o processo seja eficiente é necessário que todos estejam cientes de suas responsabilidades e colaborem para o correto manejo destes resíduos.

Portanto, reconhecendo a importância do assunto, este estudo avaliou todas as etapas pertinentes ao processo de gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde implantado em uma unidade hospitalar de um campus universitário como instrumento de melhoria contínua dos processos adotados.

2. OBJETIVO

O objetivo deste artigo é analisar as etapas do gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde nos diversos setores existentes de uma unidade hospitalar de um campus universitário visando adequar o sistema de gestão adotado no estabelecido à legislação vigente.

3. METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado em um hospital universitário localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul, no qual são desenvolvidas atividades de ensino, pesquisa e extensão por meio da assistência médica à comunidade. A instituição é referência no atendimento de serviços terciários, com funcionamento em tempo integral e atendimento 100% pelo SUS (Sistema Único de Saúde). A metodologia adotada consistiu em uma pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa com análise de estudo de caso. A avaliação e coleta dos dados nos diversos setores da unidade hospitalar ocorreram através da observação sistemática no local com a aplicação de um roteiro de inspeção e levantamento fotográfico. A identificação dos grupos de resíduos gerados em cada setor foi realizada através de visitas técnicas em todos os locais e seu registro detalhado no roteiro de inspeção. O roteiro de inspeção foi elaborado com base na RDC ANVISA nº 306/04 (BRASIL, 2004) e permitiu caracterizar e identificar as etapas do gerenciamento dos resíduos referente a

segregação, identificação, acondicionamento, coleta, armazenamento, tratamento e destinação final adotados em cada setor em função do trabalho nele desenvolvido. O levantamento fotográfico confirmou os dados descritos. Para verificar os processos de tratamento interno e destinação final foram verificados os planos de gerenciamento de resíduos internos elaborados por cada setor, o contrato de prestação de serviço com a empresa terceirizada pelo hospital e os laudos comprovando a destinação adequada dos resíduos. As não conformidades foram determinadas baseando-se nas seguintes resoluções e normas: RDC ANVISA nº 306/04 (BRASIL, 2004), CONAMA nº 358/05 (BRASIL, 2005) e MTE nº 32/05 (MTE, 2005). Elaborou-se um plano de ação a partir da análise dos dados coletados no roteiro de inspeção aplicado em cada setor. As medidas corretivas propostas foram baseadas na bibliografia e vivências da Autoras, sendo separadas para cada etapa avaliada e classificadas de acordo com o nível de dificuldade associado a sua implantação, considerando-se os recursos disponíveis pela unidade hospitalar para sua realização.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Identificação do tipo de resíduo produzido por cada fonte geradora

Durante as inspeções verificou-se que são produzidos resíduos dos Grupos A, B, C, D e E (ANVISA, 2004) na unidade hospitalar.

Os resíduos do Grupo A estão presentes nos locais em que o profissional tem contato direto com o paciente, ficando exposto principalmente a fluídos corporais e sangue. Estão incluídos nesses locais os consultórios ambulatoriais, enfermarias, bloco cirúrgico, centro obstétrico, pronto socorro, pronto atendimento, salas de procedimento, situações em que o paciente precisa ficar em isolamento em virtude do risco de transmissão de doenças, seja esta por contato, aerossóis ou gotículas, entre outros. Além destes locais, também estão presentes nos expurgos, salas de medicação, lavanderia e na central de materiais e esterilização (CME), que recebem materiais de áreas provenientes do contato direto com o paciente. Pertencem a esse grupo resíduos de drenos e sondas, luvas de procedimento e cirúrgicas, máscaras de áreas de isolamento infectocontagiosas, materiais usados em curativos, peças anatômicas e placentas, entre outros.

Os resíduos do Grupo B foram identificados nos locais com manipulação de medicamentos, como salas de medicação, farmácia, bloco cirúrgico, centro obstétrico, ambulatório da quimioterapia, entre outros e no setor de radioterapia pela presença de efluentes processadores de imagem e no laboratório de análises clínicas (LAC). Pertencem a esse grupo termômetros de mercúrio quebrados, lâmpadas, resíduos laboratoriais, medicamentos vencidos, entre outros.

A produção de resíduos do Grupo C ocorre apenas no setor de medicina nuclear, apresentando um plano de radioproteção e os requisitos estabelecidos pelas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN). Estes resíduos apresentam quantidade de radionuclídeos superiores aos especificados pelas normas da CNEN, e após o período de decaimento do radioisótopo são descartados conforme o grupo de origem ao qual pertencem.

Os resíduos do Grupo D são diferenciados nos locais em recicláveis e não recicláveis, estando presente em todos os ambientes verificados. Nas áreas administrativas as lixeiras recicláveis são predominantes, e em alguns casos não são encontradas lixeiras para resíduos não recicláveis, acarretando na mistura do resíduo, tornando o processo de segregação inadequado. Verificou-se que em algumas salas com copas não haviam recipientes para resíduos não recicláveis. Como resíduos não recicláveis podemos citar fraldas descartáveis, gesso limpo, papel toalha, entre outros, e recicláveis bandejas plásticas, embalagens no geral, copos descartáveis, entre outros.

Os resíduos do Grupo E estão presentes nos locais de atendimento direto ao paciente e nos laboratórios, como em algumas enfermarias, consultórios, salas de procedimentos, salas de medicação, LAC, radiologia, entre outros. Verificou-se que em determinados locais não é necessário a colocação das caixas de perfurocortante como almoxarifado e central de bombas. Pertencem a esse grupo agulhas, lâminas, micropipetas, pontas de equipo, entre outros.

4.2. Não conformidades identificadas nas etapas de gerenciamento dos RSS

A seguir estão descritas as etapas que envolvem o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde com suas respectivas inconformidades analisadas.

a) Segregação

A segregação no hospital é realizada no momento da geração dos resíduos em todos os locais inspecionados. Verificou-se que em inúmeros setores esta etapa ainda continua sendo realizada de maneira pouco efetiva pelos profissionais, potencializando riscos associados a acidentes de trabalho, principalmente com perfurocortantes. Verificou-se que nas salas de medicação são disponibilizados recipientes em número adequado e suficiente para a realização da correta segregação. Porém, é comum que sejam encontrados resíduos infectantes depositados juntos com resíduos químicos e resíduos recicláveis acondicionados em caixas de perfurocortantes (Figura 1). Nos andares com serviço de clínica médica também é recorrente o descarte de seringas com agulhas desencapadas e lâminas de bisturi em sacos de acondicionamentos para resíduos do Grupo D e Grupo A.

Figura 1. Descarte inadequado de resíduos do Grupo A e recicláveis junto com resíduos do Grupo B (a) e em caixas de perfurocortante (b).



(a)



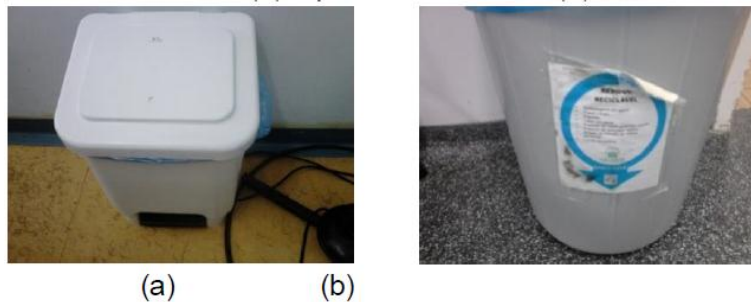
(b)

Fonte: Autoras.

b) Identificação

Na unidade hospitalar são utilizadas etiquetas de identificação padronizadas para cada tipo de resíduo, conforme recomendado pela RDC nº 306/04 (ANVISA, 2004). Verificou-se que alguns recipientes estavam sem identificação, com etiquetas mofadas e gastas, dificultando a visualização das informações (Figura 2).

Figura 2. Não conformidades verificadas na etapa de identificação das lixeiras sem etiqueta de identificação (a) e presença de mofo (b).



Fonte: Autoras.

c) Acondicionamento

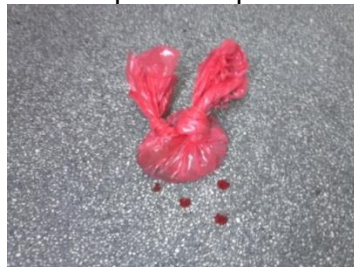
Os recipientes de acondicionamento da unidade hospitalar são distribuídos e identificados nos setores conforme as características dos tipos de resíduos produzidos. Foram identificados sete tipos de embalagens utilizadas: sacos plásticos, bombonas, caixas de papelão, caixas plásticas, caixas para perfurocortantes, caixas de leite do tipo *tetra pak*, caixas de madeira e caixas chumbadas.

Durante a realização das visitas técnicas verificou-se problemas no sistema de abertura da maioria dos recipientes para acondicionamento dos resíduos infectantes, que apresentavam semi abertura ou abertura completa sem fechamento. Verificou-se também que algumas lixeiras para resíduo infectante estavam mal localizadas dentro dos setores, dificultando seu acesso. Em outras situações observou-se o uso inadequado de sacos com coloração e simbologia não padronizada para este tipo de resíduo. Muitas estavam com o pedal danificado e com suas tampas soltas, necessitando contato manual para seu uso. A RDC nº 306/2004 (ANVISA, 2004) permite o uso de lixeiras infectantes abertas apenas nas salas cirúrgicas e nas salas de parto, porém foram identificados o uso de recipientes abertos em consultórios, isolamentos e na lavanderia.

Na sala de parto normal verificou-se que o número de recipientes para acondicionamento das placentas é inadequado, sendo que no momento da inspeção o saco de acondicionamento vermelho com símbolo de substância infectante estava depositado no chão, com resíduo e apresentando vazamento (Figura 3).

Observou-se durante as inspeções que em algumas lixeiras não estava sendo colocado o saco de acondicionamento padronizado para os resíduos químicos, utilizando-se sacos branco leitosos ou sacos vermelhos com símbolo de infectante destinados ao Grupo A e sacos pretos destinados aos resíduos do Grupo D.

Figura 3. Acondicionamento inadequado de placentas nas salas de parto normal.



Fonte: Autoras.

Foram verificados durante as inspeções que as caixas destinadas para o acondicionamento dos resíduos perfurocortantes estavam sendo preenchidas até os bocais, desrespeitando o indicado pela resolução do MTE nº 32/05 (MTE, 2005) que permite o preenchimento de até 2/3 da capacidade

do recipiente, podendo ocasionar o extravasamento do seu conteúdo e impossibilitar ou dificultar seu fechamento adequado (MOREIRA, 2012). Em diversos setores verificou-se a colocação das caixas diretamente sobre o piso, principalmente nas enfermarias, sem a presença de suporte, e em alguns consultórios, a perfurocortante estava em cima de armários dificultando seu acesso, conforme indicado na Figura 4.

Figura 4. Caixa de perfurocortante apresentando excesso de resíduo (a) e local de acondicionamento inadequado de caixas de perfurocortante diretamente sobre o piso (b)



Fonte: Autoras.

d) Coleta e transporte interno

Verificou-se que são seguidos roteiros de coleta que não são coincidentes com horários de distribuição de roupas, alimentos, medicamentos período de visitas ou de maior fluxo de pessoas, conforme especificado na RDC nº 306/04 (ANVISA, 2004). São utilizados para o transporte interno carros de coleta de material rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada, cantos e bordas arredondados e com rodas, porém alguns contenedores não possuíam identificação especificando os grupos coletados, conforme indicado pela RDC nº 306/04 (ANVISA, 2004). Outra não conformidade verificada é a mistura dos grupos de resíduos dentro dos carros de coleta e falta de higienização após seu uso.

e) Armazenamento temporário

Nas salas de armazenamento temporário dos resíduos os sacos ficam dispostos diretamente sobre o piso e misturados até o horário de recolhimento para a área externa, representando uma não conformidade com o estabelecido na RDC nº 306/04 (ANVISA, 2004). Nestes locais foram verificados o depósito inadequado de objetos danificados como cadeiras, ventiladores, a presença de resíduos soltos como luvas de procedimentos, algodão, máscaras, entre outros.

Em locais específicos, como na hemoterapia, a sala de resíduos temporários é interna ao setor e encontra-se em conformidade com o disposto na RDC nº 306/04 (ANVISA, 2004). No bloco cirúrgico a sala de resíduos fica no vão da escada lateral, porém não foram identificados recipientes para acondicionamento temporário do resíduo, sendo uma não conformidade. No térreo o depósito temporário é realizado no corredor, onde os resíduos são acondicionados diretamente no contenedor. No entanto não há identificação de que é um local para esta finalidade, mostrando-se inadequado, já que ocorre uma grande circulação de pessoas. São frequentemente colocadas caixas de perfurocortante e caixas com resíduos químicos das máquinas do laboratório de análises clínicas (LAC) fora do contenedor e diretamente sobre o chão (Figura 5).

Figura 5. Colocação de caixas de perfurocortante e caixas com resíduos químicos das máquinas do LAC inadequadamente fora do contenedor.



Fonte: Autoras.

f) Armazenamento externo

A estrutura do armazenamento temporário externo está em conformidade com a legislação, pois é um local exclusivo para a deposição dos resíduos, dividindo-os em diferentes abrigos e de fácil acesso para os veículos coletores (Figura 6). Observou-se a necessidade de fazer a manutenção das placas de identificação dos grupos de resíduos e do material telado que evita o acesso de vetores ao abrigo. Também foi identificado que os resíduos químicos ficam no mesmo local que as caixas de perfurocortante e resíduos do Grupo A, sendo uma não conformidade, pois a RDC nº 306/04 (ANVISA, 2004) exige sua guarda em abrigo exclusivo.

Figura 6. Armazenamento temporário externo para deposição dos resíduos de serviços de saúde da unidade hospitalar.



Fonte: Autoras.

g) Coleta e transporte externo

Os resíduos do Grupo A são acondicionados em bombonas de 25kg com tampa removível, que devem estar bem vedadas no momento da coleta. Porém observaram-se alguns casos em que as bombonas se abriam e o conteúdo se espalhava pelo chão, assim como casos de excesso de resíduo e má vedação. Os resíduos do Grupo B são também coletados em bombonas de 200L com tampa rosqueável e as pilhas são especificamente acondicionadas em bombonas de 5L. Os resíduos do Grupo E tem suas caixas fechadas e são armazenadas sobre *palets*.

A coleta dos resíduos dos grupos A, B e E, é realizada por uma empresa terceirizada, e na ocasião da coleta de resíduos observou-se que não são utilizados os seguintes EPI's: avental impermeável, máscara semifacial e óculos de proteção conforme especificado no contrato. O veículo coletor

utilizado para o transporte destes resíduos está em conformidade com a legislação, e realiza a coleta de segunda a sábado pelo turno da manhã.

Os resíduos do Grupo D e parte dos recicláveis são coletados todos os dias da semana pela mesma empresa que realiza a coleta dos resíduos domiciliares do município. E parte dos resíduos recicláveis, que englobam caixas de papelão, documentos confidenciais, rascunhos, entre outros, são recolhidos duas vezes na semana por uma associação de recicladores de materiais.

h) Tratamento e destinação final

No hospital é realizado o tratamento interno dos resíduos do grupo C, acondicionados em caixas chumbadas com blindagem adequada para o nível e tipo de radiação emitida pelo resíduo, forradas com saco plástico resistente e identificação com simbologia adequada para radiação ionizante (Figura 7), conforme estabelecido pela RDC nº 306/2004 (ANVISA, 2004) e recomendações do CNEN e dos resíduos do Grupo A1 por meio de autoclavagem. As empresas terceirizadas apresentam licenciamento ambiental para o tratamento e disposição final dos resíduos, conforme determinado CONAMA nº 358/05 (BRASIL, 2005).

Figura 7. Local destinado para o acondicionamento dos resíduos radioativos no setor de Medicina Nuclear



Fonte: Autoras.

4.3. Plano de Ação

A partir do roteiro de inspeção aplicado nos andares, foram elaborados relatórios de não conformidades que permitem identificar e propor melhorias efetivas nas diferentes etapas do gerenciamento, conforme as demandas de cada setor.

As medidas corretivas foram propostas para as não conformidades verificadas e foram separadas conforme as etapas do gerenciamento e classificadas de acordo com o nível de dificuldade associado a sua implantação, considerando-se os recursos disponíveis pela unidade hospitalar para sua realização.

As medidas simples em sua maioria envolvem comunicação interna, reorientando os funcionários em um constante processo de supervisão das atividades realizadas. As medidas difíceis estão relacionadas a aquisição de materiais e na reorganização do sistema já estruturado. No quadro 1 estão descritas as não conformidades e suas respectivas medidas corretivas.

Quadro 1 – Não conformidades e medidas corretivas passivas de serem aplicadas no manejo dos resíduos.

Etapa do gerenciamento	Não conformidades	Medida corretiva e nível de dificuldade associado
Segregação	Mistura dos grupos de resíduo	Medida simples: intensificar processos de educação permanente, tornando-os periódicos para atingir o maior número de profissionais envolvidos na produção e segregação dos resíduos
Identificação	Recipiente sem etiqueta de identificação ou com má conservação	Medida simples: reforçar a rotina aos funcionários que realizam o recolhimento dos resíduos dos recipientes a verificarem a existência de identificação e seu estado de conservação para que seja feita a substituição sempre que necessário.
Acondicionamento	Lixeiras com sacos inadequados	Medida simples: reforçar aos funcionários responsáveis pela coleta do resíduo dos recipientes a seguirem as rotinas estabelecidas para cada grupo de resíduo Medida difícil: padronizar recipientes com a respectiva cor associada ao grupo de resíduo.
	Falta de recipientes	Medidas simples: solicitar aos profissionais que comuniquem aos serventes de limpeza a colocação de recipientes no setor, através do remanejamento de lixeiras.
	Excesso de resíduos nos recipientes	Medida simples: alteração da capacidade do recipiente coletor no setor, através do remanejamento de recipientes – utilizar recipientes de maior capacidade que estão sendo subutilizados em outros setores. Medida intermediária: avaliar a rotatividade do setor reestruturando os períodos de coleta.
	Suportes para o acondicionamento das caixas de perfurocortantes	Medida difícil: instalação de suportes exclusivos para colocação das caixas de perfurocortante nos setores em que é indispensável sua utilização
	Lixeiras abertas	Medida simples: priorizar o uso de recipientes abertos apenas para os resíduos recicláveis, através do remanejamento dos recipientes.

(conclusão)

Etapa do gerenciamento	Não conformidades	Medida corretiva e nível de dificuldade associado
Acondicionamento	Lixeiras mal localizadas	Medida intermediária: estudar a possibilidade de alterar o local do recipiente sem prejudicar as atividades desempenhadas no setor
Coleta e transporte interno	Ausência de identificação dos contenedores	Medidas simples: verificar os contenedores que precisam ser identificados e anexar as etiquetas necessárias.
	Mistura dos resíduos nos contenedores	Medida difícil: adquirir carros de coleta providos de divisória que permitam a separação dos sacos de acondicionamento dos resíduos
	Falta de higienização dos carros coletores após a coleta	Medidas simples: orientar e supervisionar os funcionários responsáveis por esta atividade
Armazenamento temporário	Resíduos acondicionados diretamente sobre o piso e misturados	Medida difícil: adquirir recipientes passíveis de serem colocados dentro das salas de resíduo que permitam a separação adequada dos diferentes grupos.
	Depósito de materiais inadequados	Medida simples: anexar informativos para que não sejam colocados objetos nesses locais e que sejam realizadas ordens de serviço para o Setor de Manutenção quando for necessário o conserto do material. Medida intermediária: criar um local para guarda temporária desses materiais.
	Depósito de resíduos temporário inadequado no corredor	Medida difícil: estudar locais no andar que possibilitem a mudança do depósito para uma sala fechada
Armazenamento externo	Identificação	Medidas simples: solicitar ao setor de manutenção que sejam reparadas as identificações danificadas
	Tela de proteção	Medida simples: solicitar ao setor de manutenção que sejam feitos reparos nas telas de proteção contra vetores.
	Mistura do grupo de resíduos em um mesmo local	Medida difícil: ampliar as repartições que compõem cada grupo de resíduos.
Coleta e transporte externo	Bombonas mal vedadas e com excesso de resíduos	Medidas simples: reorientar e supervisionar os funcionários responsáveis por sua vedação Medida intermediária: solicitar a empresa terceirizada a reposição de bombonas em adequado estado de conservação
	Falta do uso de EPI's	Medida simples: solicitar a empresa terceirizada o fornecimento de EPI's aos funcionários e fiscalizar o seu uso adequado

Fonte: Autoras.

Notou-se que é de extrema importância que sejam realizadas periodicamente a aplicação de roteiros de inspeção em cada unidade, permitindo que melhorias simples e efetivas possam ser realizadas e medidas difíceis comecem a ser estudadas para que novos procedimentos sejam estabelecidos.

5. CONCLUSÃO

Com a aplicação do roteiro de inspeção em todos os setores foram verificadas inúmeras não conformidades nas diferentes etapas do sistema de gestão com as exigências normativas. Entre estas não conformidades destaca-se aquelas associadas ao descumprimento de rotinas pelos profissionais da limpeza, como uso de sacos de acondicionamento inadequados e outras que exigem o estudo de mudanças no sistema de coleta e de locais adequados para armazenamento temporário dos resíduos.

Desta forma conseguiu-se propor um plano de ação com medidas corretivas que consideram as dificuldades envolvidas no sistema de gestão implantado na unidade hospitalar. Dentre estas medidas cita-se reorientação e intensificação da supervisão dos trabalhos realizados, proporcionando a redução de inúmeras não conformidades verificadas. Foi verificado também a necessidade de realização de capacitações periódicas envolvendo os profissionais dos diversos setores que produzem e manejam seus resíduos.

Portanto é de extrema importância que sejam realizados levantamentos periódicos em todos os setores para que sejam identificadas e propostas soluções de melhorias, buscando reduzir as não conformidades existentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Resolução 358, de 29 de abril de 2005. Diário Oficial da União. Brasília, 4 de maio de 2005.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Portaria n. 485, de 11 de novembro de 2005. NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 nov. 2005

MOREIRA, A. M. M. Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde: um Desafio para as Unidades Básicas de Saúde. São Paulo, 189 p., 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo.